



PROGRAMA DE AYUDAS A DOCTORANDOS Y REALIZACIÓN DE TESIS

1. DATOS PERSONALES DEL DOCTORANDO.

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO (calle, número y código postal)	
LOCALIDAD Y PROVINCIA	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

2. DATOS LABORALES DEL DOCTORANDO.

Nº DE COLEGIADO	
COLEGIO AL QUE PERTENECES	
ENTIDAD EN LA QUE TRABAJAS	
PROVINCIA EN LA QUE TRABAJAS	
¿REALIZAS LABOR ASISTENCIAL? (SÍ/NO)	
¿REALIZAS LABOR INVESTIGADORA? (SÍ/NO)	
¿REALIZAS LABOR DE DOCENCIA? (SÍ/NO)	
¿REALIZAS LABOR DE GESTIÓN? (SÍ/NO)	



3. DATOS DE LA TESIS DEL DOCTORANDO.

TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL	
PROGRAMA DE DOCTORADO	
UNIVERSIDAD EN LA QUE ESTÁ INSCRITO EL PROGRAMA DE DOCTORADO	
AÑO DE INICIO DEL DOCTORADO	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA	

DOCUMENTACIÓN PARA ADJUNTAR

- Copia del **certificado que acredita la inscripción al programa de doctorado (matrícula)**.
- **Plan de Investigación**, lo más actualizado posible.
- **Informe favorable del tutor/director de la tesis doctoral o de la comisión académica** indicando que se mantiene el compromiso de elaboración de la tesis doctoral.
- **Declaración jurada de compatibilidad** en la que se indique no haber recibido financiación total o parcial para la realización del doctorado.

4. JUSTIFICACIÓN DE LA PETICIÓN DE AYUDA *(describa, de una manera resumida, el motivo de la petición de ayuda y en qué emplearía la dotación económica).*



PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, ponemos en su conocimiento que los datos personales y de carácter profesional facilitados por usted en el presente formulario, así como la documentación adjunta, serán tratados por el **Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)**, con **NIF Q2866021E**, así como por el **Instituto Español de Investigación Enfermera (IE)**, con **NIF G82249517**, en su condición de Corresponsables de Tratamiento, con el fin de gestionar su solicitud dentro del Programa de ayudas para enfermeras y enfermeros en periodo de doctorando, todo ello con base en la existencia de consentimiento expreso otorgado mediante el envío de la presente solicitud (artículo 6.1. a) RGPD), así como la ejecución del contrato entre las partes en caso de ser admitida su solicitud (artículo 6.1 b) RGPD).

Los datos únicamente serán accesibles a prestadores de servicios auxiliares externos vinculados contractualmente con el IE y el CGE, tales como prestadores de servicios IT, asesorías y otros similares; y no serán cedidos a terceros excepto a órganos de la Administración Pública cuando sea legalmente preceptivo.

El tratamiento de los datos personales facilitados se llevará a cabo adoptando las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, uso indebido, alteración y acceso no autorizado a los mismos, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y el análisis de riesgos efectuado.

Los datos serán conservados durante el periodo de estudio de las solicitudes recibidas y hasta la prescripción de posibles responsabilidades legales derivadas de la gestión del Programa de ayudas.

Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, podrá dirigirse, indistintamente, a cualquiera de los corresponsables del tratamiento, mediante petición escrita a:

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

Calle Sierra de Pajarejo nº 13 - 28023 Madrid (ESPAÑA)

E-mail: lopd@consejogeneralenfermeria.org

Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera

Calle Sierra de Pajarejo nº 13 - 28023 Madrid (ESPAÑA)

E-mail: arcopo@ieinstituto.com

Asimismo, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de cada una de las entidades, en las siguientes direcciones:

DPO CGE: dpo@consejogeneralenfermeria.org

DPO Fundación IEIE: dpo@ieinstituto.com



En caso de que el interesado considere que los anteriores derechos no han sido atendidos conforme a la legalidad vigente, podrá presentar la correspondiente reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Es indispensable firmar esta Solicitud en todos los apartados habilitados para tal fin.

Nombre y Apellidos	
DNI	
Fecha	

Firma

Insertar aquí la firma electrónica